

Estudio de opinión sobre conocimientos, actitudes, prácticas y comportamientos en relación al vih y sida en El Salvador

ABC...G

Incluyendo género en la prevención del vih



Estudio de opinión sobre conocimientos, actitudes, prácticas y comportamientos en relación al vih y sida en El Salvador

ABC...G

Incluyendo género en la prevención del vih

Asociación de Mujeres Flor de Piedra
Fundación para el Desarrollo Juvenil
Centro Bartolomé de Las Casas
Fundación para la lucha contra el sida María Lorena, CONTRASIDA
PROGRESSIO

PROGRESSIO

Progressio es el nombre de trabajo del
Instituto Católico de Relaciones Internacionales, CIIR
www.progressio.org.uk

Progressio El Salvador
Apartado Postal # 358
Centro de Gobierno
San Salvador, El Salvador

Textos:

Larry José Madrigal, Virginia López Tito, Noelia Ruiz Gómez,
Héctor Guillermo Núñez, John Bayron Ochoa

Revisión:

Larry José Madrigal

Validación:

Silvia Vidal, Jaqueline De León, Marina Juárez Ortíz,
Larry José Madrigal, Carmen Medina (Comité de Dirección)

Fotografía de la portada:

Nelson David Ramírez Rivas
Juegos cooperativos; Primer Encuentro de Grupos Meta, septiembre 2010

Edición Gráfica:

Equipo Maíz

Impreso por:

Imprenta Bellas Artes

Impresión:

500 ejemplares

Primera edición

Diciembre 2010
El Salvador, Centroamérica

Publicación realizada con fondos del Proyecto “Estrategias de género para la prevención de vih y sida en El Salvador”
No. DCI-NSAPVD/2009/224-054, financiado por la Unión Europea, Línea presupuestaria: BL 21.03.01 (Agentes No
Estatales).

*La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El contenido de la misma es
responsabilidad exclusiva de las personas mencionadas arriba y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos
de vista de la Unión Europea.*

Índice

Presentación	.....	4
Introducción	.....	6
1. Antecedentes	.....	8
2. Problema de investigación: ¿Estamos escuchando todo el mensaje?	.....	10
2.1. Objetivo	.....	10
2.2. Hipótesis inicial	.....	11
2.3. Revisión bibliográfica	.....	11
2.4. Ficha técnica	.....	12
3. Vih y sida en El Salvador: Estado de la cuestión	.....	13
3.1. Elementos teóricos	.....	13
3.2. Construcción conceptual	.....	14
3.3. Una mirada a la realidad de las trabajadoras del sexo	.....	16
4. Presentación de resultados	.....	19
4.1. Conocimientos acerca de la transmisión y prevención del vih y sida	.....	19
4.2. Actitudes hacia las personas con vih	.....	22
4.3. Sexualidad, género y cultura	.....	24
4.4. Actitudes y prácticas hacia el condón	.....	32
5. Reflexiones preliminares: A la hora de la verdad ¿la prevención del vih es un asunto personal?	.....	36
Referencias bibliográficas	.....	39

Presentación

El Programa de Progressio¹ en El Salvador tiene el objetivo de fortalecer el trabajo de las organizaciones salvadoreñas que abordan la problemática del vih y sida desde una perspectiva en la cual las personas que son afectadas o vulnerables tendrán más atención, apoyo y prevención; y habrá una reducción de la estigmatización y la discriminación hacia ellas; por eso, diferentes Cooperantes de Progressio acompañan a las organizaciones asociadas en estos propósitos.

Esta publicación es el resultado del trabajo de análisis e investigación de la Comisión integrada por cuatro Cooperantes de Progressio: Virginia López Tito, Cooperante en estrategias de prevención de vih con trabajadoras del sexo; Noelia Ruiz Gómez, Cooperante en estrategias de prevención de vih con jóvenes; Héctor Guillermo Núñez, Cooperante en estrategias de prevención de vih con enfoque de masculinidades; y, John Bayron Ochoa, Cooperante en estrategias de género para la prevención de vih; y, Larry José Madrigal, Coordinador del Centro Bartolomé de Las Casas.

La Comisión analizó la encuesta de opinión sobre “Conocimientos, actitudes, prácticas y comportamientos en relación al vih y sida en El Salvador”, realizada por el Centro de Investigación de la Opinión Pública Salvadoreña de la Universidad Tecnológica de El Salvador, CIOPS-UTEC.

Aquí se presentan los resultados de dicho análisis –y se adjunta copia digital de la encuesta– con el propósito de contribuir a un mejor entendimiento de la situación del vih y para abrir el Observatorio de estrategias de prevención en el país.

¹ Progressio es el nombre actual del Instituto Católico de Relaciones Internacionales, organización internacional dedicada a trabajar por el desarrollo sostenible y la erradicación de la pobreza, a través de tres Ejes Temáticos: Gobernabilidad y participación efectiva de la sociedad civil, Sostenibilidad ambiental y Respuestas efectivas al vih y sida. También transversaliza su trabajo con una visión hacia la Equidad de Género y la Dimensión de Fé.

Tanto la encuesta como la publicación ha sido realizada con fondos del Proyecto "Estrategias de género para la prevención de vih y sida en El Salvador" No. DCI-NSAPVD/2009/224-054, financiado por la Unión Europea, Línea presupuestaria: BL 21.03.01; Agentes No Estatales.

El proyecto tendrá una duración de tres años (Febrero 2010 – Enero 2013), con la participación de cuatro Organizaciones Contrapartes: la Asociación de Mujeres Flor de Piedra; la Fundación para el Desarrollo Juvenil, FDJ; la Fundación para la lucha contra el sida María Lorena, CONTRASIDA; y, el Centro Bartolomé de Las Casas, CBC. El principal objetivo del proyecto es: Contribuir a la generación de cambios socio culturales, que favorezcan la mitigación del impacto del vih en El Salvador; promoviendo una respuesta efectiva, solidaria y transformadora, para la prevención del vih.

Cada Cooperante de Progressio, está trabajando con una de las Organizaciones mencionadas, compartiendo sus experiencias a través de la capacitación y el quehacer cotidiano. Las personas Cooperantes de Progressio provienen de muchos países, del norte y del sur, pero tienen en común la habilidad profesional, la experiencia técnica, así como la capacidad y la disposición para compartir sus conocimientos con las Organizaciones Contrapartes en los países donde Progressio trabaja.

En este sentido, esta publicación contiene los resultados de un proceso de interacción de muchas personas: mujeres, hombres, jóvenes. También de las personas integrantes del Equipo Facilitador del Proyecto, que reúne al personal de las organizaciones y de Progressio; así como del Comité de Dirección del Proyecto, integrado por las personas que dirigimos las cinco organizaciones participantes y que nos proponemos contribuir a mejorar la prevención del vih en El Salvador.

Esperamos que esta publicación sea de utilidad para Ustedes.

Carmen Medina
Representante de Progressio en El Salvador.

Introducción

Conocemos por que nos informamos, porque nos enseñan y nos enseñan muchas personas de muchas formas: algunas personas que nos encontramos en la vida familiar y comunitaria, en nuestro entorno social, personas que transmiten mensajes por los medios, en la iglesia, en la escuela, a través de las políticas de estado. Vamos aprendiendo no sólo de conocimientos que recopilamos, sino también de actitudes de otras personas, de formas de vidas que observamos, de las vivencias que nos ocurren en la vida.

De la misma forma, las personas que nos enseñan, los actores que difunden información son un compendio, y la información nos la muestran desde sus propios ojos. Somos un complejo, cada persona es un mundo, somos realidad bio-psico-social.

Este estudio nos muestra que conocemos bastante bien cómo se transmite el vih y el ABC de la prevención, gracias a muchos esfuerzos, pero que al final quedan muchas dudas, creencias equivocadas que se mantienen en el tiempo, ideas transgeneracionales, que están impidiendo todavía una buena prevención del vih donde se incorpore la visión de género.

Desde nuestra niñez, vivimos en una sociedad que nos influye y de la que no estamos al margen. El sistema patriarcal, las Iglesias, las escuelas, la televisión, la comunidad, la presión de las amistades, la familia, las vivencias pasadas, la imagen, la pena, la situación económica personal, el trabajo, la migración, el poder, el Estado, etc. Todo es parte de una corriente que llevamos dentro y que condiciona nuestros actos y nuestra vida.

Todo lo que somos y lo que hemos conocido y vivido influye a la hora de tomar decisiones en las distintas áreas de nuestras vidas. Estas influencias, que conforman nuestro ser y nuestra propia vulnerabilidad, nos llevan a decisiones y acciones, en cualquier aspecto de la vida, el lugar de residencia, el trabajo que nos gusta o que nos vemos en obligación de hacer, los libros que leemos y, en el aspecto sexual, a las relaciones que establecemos... todo dibuja nuestra vida y a la vez forja nuestra personalidad.

El estudio nos ha reflejado la sensación de invulnerabilidad con que muchas personas parecen marchar por la vida ante el vih. Puede ser que esa supuesta invulnerabilidad nos lleve a exponernos a situaciones de riesgo y poner en riesgo a otras personas, por mantener relaciones sexuales sin condón, por ejemplo, o por creerse lo suficientemente hombre como para no tener que protegerse. Esto lleva también a no hacerse la prueba del vih por miedo, por ignorancia, por machismo, arriesgando de igual forma a otras personas, y también puede llevar a parejas múltiples, o estables pero consecutivas, o a no diferenciar entre estable y única.

¿Quién tiene la responsabilidad de elegir un método eficaz para su propio cuidado?

1. Antecedentes

Según la Encuesta de hogares de propósitos múltiples (EHPM, 2009), en El Salvador hay 6,150,953 habitantes, con una densidad poblacional de 292 personas por Km². Para el área urbana el total de la población fue de 3,884,432 habitantes, representando el 63.2% del total de la población y en el área rural fue de 2,266,521 habitantes, lo que representa el 36.8 % del total de la población. El 52.7% son mujeres y el 47.3% hombres, siendo menor de 30 años, el 59% de la población.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reporta que el número de casos de vih-sida, acumulados a agosto 2010, corresponde a 25,401 personas (SUMEVE-MSPAS-2, 2010). Según la misma fuente, es el departamento de San Salvador el que refleja la mayor cantidad de casos (12,760) y las edades de mayor prevalencia se ubican entre los 20 a 39 años.

La transmisión sexual ha sido la principal forma de transmisión del vih, con un 86.9% del total de casos. De enero a marzo de 2010, se reportó 392 casos nuevos de vih y 31 casos de sida, de los que el 82.1% están reportados entre las edades de 15 a 49 años, y de los que 50% se declara en soltería como estado civil (SUMEVE-MSPAS-1, 2010). 1,189 casos acumulados en 2009 correspondieron a hombres y 702 a mujeres; a marzo 2010, se contabiliza 15,374 casos acumulados de sexo masculino y 9,147 de sexo femenino, 5 nuevos casos por día. La tasa para agosto 2010 es de 2.11 por cada 100,000 habitantes.

La mayor prevalencia se observa en el grupo heterosexual (91%) seguido por homosexual y bisexual (9%) según el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA de El Salvador (2008: 11). Sin embargo, a pesar de esta evidencia, por lo que informa

el Gobierno de El Salvador (GOES, 2010: 27, 37) se sigue considerando como poblaciones en "condiciones de vulnerabilidad", además de las personas viviendo con vih y sida, a los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), mujeres que ejercen trabajo sexual, Personas Privadas de Libertad, Poblaciones Móviles, Jóvenes y Adolescentes, Miembros de Pandillas, el Personal de la Fuerza Armada (FFAA) y Policía Nacional Civil (PNC) (GOES, 2001). Esta clasificación, además de reforzar el estigma y la discriminación, trae como consecuencia que las campañas observadas se orienten principalmente, aunque no de manera exclusiva, hacia estos sectores de la población, haciéndolos "responsables" de la prevención.

2. Problema de investigación: ¿Estamos escuchando todo el mensaje?

Los factores enumerados anteriormente, sumados a factores estructurales y culturales como las desigualdades socioeconómicas, las asimetrías de género y los tabúes sobre la sexualidad que se promueve desde varios espacios sociales, incluyendo las Iglesias, generan una serie de obstáculos a la prevención del vih, que es preciso abordar desde estrategias más integrales y contextualizadas a la situación y condición de las personas, a fin de promover cambios en las formas de pensar y actuar de la población en general, contribuyendo así a la disminución de prácticas de riesgo.

Para tal efecto, se requiere la construcción de una línea base con indicadores que permita identificar la posición actual de la población referente al tema del vih y sida. Por ello se utiliza una encuesta de opinión sobre conocimientos, actitudes, prácticas y comportamientos en relación al vih y sida en El Salvador, desde una perspectiva sociocultural en relación al género y la sexualidad, encargada al Centro de Investigación de la Opinión Pública Salvadoreña (CIOPS), la cual consiste en una investigación cualitativa-cuantitativa en dos campos: la primera muestra dirigida a la población general y, la segunda, sobre la población de mujeres que ejercen trabajo sexual. Ambas poblaciones del Área Metropolitana de San Salvador (AMSS).

2.1. Objetivos

En este contexto nacional, cuatro organizaciones sociales salvadoreñas: Asociación de Mujeres Flor de Piedra, Fundación para el Desarrollo Juvenil, Fundación para la

lucha contra el sida María Lorena, CONTRASIDA, Centro Bartolomé de las Casas, aliadas con Progressio, organización internacional de desarrollo, de larga experiencia en la región, y contando con el financiamiento de la Unión Europea, establecen el *Observatorio de las estrategias de prevención del vih*, generando informes que puedan servir de referencia para quienes toman decisiones de políticas públicas en torno a la prevención del vih.

El objetivo general de este Observatorio es *contribuir a la generación de cambios socio culturales, que favorezcan la mitigación del impacto del vih en El Salvador*. En este sentido el fin último es incidir en las actitudes y prácticas de los grupos destinatarios de las organizaciones participantes y de la población en general, con el fin de prevenir prácticas de riesgo que por las relaciones de poder y de género son reforzadas culturalmente.

El estudio que aquí se presenta constituye el primer informe de este Observatorio.

2.2. Hipótesis inicial

En El Salvador existen campañas con fondos públicos y privados para la prevención del virus de inmunodeficiencia humana (vih). Estas campañas entregan información sobre prevención y atención en vih y sida que llega a la mayor parte de la población; sin embargo, los índices de prevalencia del virus siguen en aumento, es decir, *teniendo información, las personas no se protegen del vih puesto que el mero conocimiento no necesariamente implica un cambio de conductas de las personas sobre todo en el ámbito sexual*.

2.3. Revisión bibliográfica

Tanto en la región centroamericana, como en El Salvador, el abordaje del vih y sida ha sido extenso, planteado a profundidad y financiado con proyectos de la sociedad civil y los gobiernos, enfocado a la investigación; la prevención con diferentes actividades formativas; a la incidencia en las políticas públicas; y, a la atención médica de las personas. Existe una abundante bibliografía y documentación disponible para analizar con suficiente margen de comparación los cambios, problemas persistentes y buenas prácticas relacionadas al vih y sida.

Para el diseño instrumental de la encuesta de opinión y comparación de factores, se ha considerado el V Censo Nacional de Población (2007); la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM 2007) y la Encuesta Nacional de Salud (FESAL 2008); así como el Informe de Desarrollo Humano para América Central (IDHAC, 2009-2010). Una exhaustiva revisión de la literatura disponible a nivel nacional, que incluye documentación oficial de leyes, decretos y políticas, como también los estudios de organizaciones sociales y agencias internacionales competentes en la materia, cuyo registro se consigna en la bibliografía.

2.4. Ficha técnica

- Muestra general de 592 personas: hombres, mujeres y jóvenes
- Sobremuestra de 171 mujeres trabajadoras del sexo
- Universo o muestra total de 763 personas (muestra general más sobremuestra)
- Area de cobertura: Area Metropolitana de San Salvador (14 municipios)
- Tipo de investigación: cualitativa - cuantitativa.

3. Vih y sida en El Salvador: Estado de la cuestión

3.1. Elementos teóricos

Se establecieron como elementos teóricos para la construcción de este documento, tanto los datos estadísticos entregados por los organismos competentes, como la información anecdótica y la construcción conceptual del trabajo realizado por las organizaciones que forman parte de este esfuerzo.

Se tiene presente la política pública en torno al tema del vih y sida, principalmente sistematizada en la Comisión Nacional del Sida (CONASIDA) y la generada por el Sistema de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA (SUMEVE). Se ha considerado el material disponible de varias campañas masivas para la prevención del vih basadas principalmente en la abstinencia, la fidelidad mutua y el uso del preservativo masculino (condón).

Este documento considera en todos sus contenidos, la situación social y cultural de inequidad de género todavía vigente en el país (GOES-ONU, 2010). El Índice de potenciación de género (IPG) mencionado en el Informe de Desarrollo Humano para El Salvador, refleja las desigualdades entre hombres y mujeres en tres esferas: participación política, participación económica y poder sobre los recursos económicos (PNUD, 2008: 15-16). Según el mismo informe, hay mucho por hacer para alcanzar la equidad. La tasa de subempleo femenino es mayor 14 puntos porcentuales a la masculina (53.7% y 47.1%, respectivamente) y los salarios de las trabajadoras son inferiores a los de los trabajadores, representando sólo el 88.5% del que corresponde

a los hombres. Añade el informe que el área que muestra mayor disparidad por género es la del trabajo doméstico no remunerado, es decir, todas las tareas que aseguran la reproducción de la familia y de la sociedad tales como cuidado de niñas, niños y personas ancianas, preparación de comida, lavado y planchado de ropa, etc.

Se considera que las construcciones hegemónicas de género que desvalorizan y violentan la posición de las mujeres, subordinándolas al mandato patriarcal masculino, representan un sistema de vulnerabilidad peligroso, que implica que la feminización de la pandemia siga extendiéndose.

La focalización en comunidades y personas con mayores vulnerabilidades (entendiendo la vulnerabilidad en su contexto más amplio, social, cultural, político, económico, sexual), debe profundizarse, establecerse su correlato con prácticas de riesgo y no con poblaciones de riesgo. No se deja de considerar que aunque existen poblaciones como las minorías sexuales, personas que comercializan sexo y otros, que por su grado de vulnerabilidad siguen siendo grupos afectados, el trabajo de prevención y atención debe expandirse y trabajarse en toda la sociedad salvadoreña. El vih se transmite por las prácticas sexuales desprotegidas principalmente y no por pertenecer a un determinado grupo socio sexual (Núñez, 2009).

3.2. Construcción conceptual

El punto hasta el cual las personas pueden controlar los distintos aspectos de su vida sexual, por ejemplo, su habilidad de negociar el momento y las condiciones de la relación sexual, así como el uso de condones, juega un papel crítico en la determinación de su vulnerabilidad a la adquisición del vih.

El control que tienen las personas sobre sus propias vidas y alternativas sexuales está, al mismo tiempo, afectado por las normas y valores sociales basados en el género que definen lo masculino y lo femenino. Esas normas y valores de género, culturalmente definidos, evolucionan a través del proceso de socialización que comienza en las primeras etapas de la infancia.

Las normas de género están arraigadas profundamente en el contexto socio cultural de cada sociedad, de las que El Salvador no es la excepción. Las instituciones y tradiciones, encargadas de hacer cumplir estas normas, crean las nociones de lo

masculino y lo femenino que a su vez generan relaciones de poder desequilibradas entre los hombres y las mujeres.

Ese desequilibrio de poder impacta el acceso de las mujeres y de los hombres a los principales recursos, información y relaciones sexuales. El mismo reduce la autonomía sexual de la mujer y expande la libertad sexual y control del hombre sobre la sexualidad de la mujer. Eso da como resultado distintas vulnerabilidades a la adquisición del vih, de la mano de prácticas y conductas, más que de pertenencia a grupos sociales determinados.

El riesgo individual de adquirir el vih está determinado por una cantidad de factores sociales y culturales que moldean las percepciones, actitudes y comportamientos relacionados con el género y la sexualidad.

El rol de género prescrito para la mujer, o "lo femenino", según la cultura patriarcal, demanda un papel sumiso, pasividad en las relaciones sexuales e ignorancia acerca del sexo. Ese rol también impide muchas veces que las mujeres busquen y reciban información relacionada con la prevención del vih y que una vez obtenida, logren negociar, por ejemplo, la utilización del condón por parte de su pareja masculina. La maternidad es un aspecto fundamental de lo femenino, por lo que el uso de anticonceptivos, así como de otros métodos que sirven para evitar el embarazo, implica un problema y un reto casi imposible de remontar para las mujeres que quieren balancear sus deseos de tener descendencia con la prevención del vih.

En contextos culturales como el salvadoreño, donde formalmente se sigue declarando un alto valor para la virginidad, las mujeres jóvenes buscan preservarla practicando comportamientos sexuales alternativos, como el sexo anal, lo que aumenta su vulnerabilidad al vih. En culturas donde las mujeres son acostumbradas socialmente a complacer a los hombres y a respetar su autoridad, particularmente en las relaciones sexuales, estas muchas veces tienen comportamientos sexuales de alto riesgo.

"Lo masculino", según el esquema patriarcal, requiere que los hombres sean dominantes que tengan más experiencia, que estén siempre dispuestos para aprovechar oportunidades sexuales y que alardeen de conocimientos sobre sexualidad, como bien se ha demostrado en la realidad salvadoreña (Ochoa y Te Pas, 2007: 152). Esa suposición pone a muchos hombres jóvenes en riesgo de la infección del vih debido a

que impide que ellos busquen información y admitan su falta de conocimiento sobre sexualidad y los métodos de prevención.

Esas normas machistas surgidas del esquema patriarcal también promueven la promiscuidad en los hombres y fortalecen los comportamientos de mayor riesgo. En la sociedad salvadoreña, los hombres son entrenados y estimulados socialmente para tener confianza e iniciativa, esconder sus emociones de vulnerabilidad y no buscar ayuda en momentos de necesidad o estrés, lo que aumenta los factores que promueven prácticas de riesgo.

3.3. Una mirada a la realidad de los trabajadores del sexo

El trabajo sexual es una opción laboral que en muchas ocasiones puede estar ligada a la pobreza, está muy relacionada con el machismo y suele estar afectada por la exclusión social.

Desde siempre el comercio sexual ha sido estigmatizado, que las Iglesias y el Estado han permitido de alguna forma “como un mal necesario”, para “evitar el adulterio”, apuntando a una doble moral de “necesidad” y un modelo hegemónico de masculinidades y estigmatización, que se arrastra hasta la actualidad.

El trabajo sexual es un fenómeno multicausal, en donde se encuentran y entremezclan lo social, lo económico, lo psicológico, lo cultural, lo político, el sistema patriarcal, los niveles educativos, la falta de oportunidades, suplir las necesidades básicas de la familia... son factores políticos, nacionales, culturales y personales.

En la actualidad y en el contexto nacional, El Salvador tiene una significativa tasa de desempleo, unido a índices relevantes de analfabetismo, un bajo índice de escolaridad, un complicado acceso al trabajo digno y a la igualdad de oportunidades, etc. sobre todo para las mujeres, como es bien sabido.

Una de las consecuencias de la pobreza, la tasa de desempleo y la falta de posibilidades educativas es el incremento del sector informal de la economía dentro del cual, las mujeres resultan uno de los principales grupos afectados y donde el trabajo sexual se vuelve una opción para tener ingresos.

Además, debido al modelo de masculinidad machista que prevalece en el sistema patriarcal, las mujeres que se dedican al trabajo sexual se encuentran en una situación de vulnerabilidad ante los clientes, quienes piensan que por el hecho de pagar un servicio sexual, tienen el derecho de ejercer poder y cualquier forma de violencia sobre ellas.

Por otra parte, la sociedad, que excluye y estigmatiza a las trabajadoras del sexo, a la vez y debido a la "doble moral", contrata sus servicios sexuales. Normalmente se cuestiona a las mujeres trabajadoras sexuales, pero se "justifica" a los hombres que buscan servicios sexuales; se considera como algo "natural" en los hombres la necesidad de tener relaciones sexuales con varias parejas. Además de factores sociales, culturales y económicos, deben tenerse en cuenta muchos otros que confluyen para la existencia y persistencia del trabajo sexual.

En El Salvador, existen contradicciones en la postura del Estado frente al trabajo sexual. El Código Penal (artículos 170 y 170^a), sanciona a aquellas personas que prostituyen a otras; es decir a las y los proxenetas, no a las personas que ejercen el trabajo sexual. Con el agravante de que no se cuenta con una diferenciación técnica para el trabajo sexual por cuenta propia, de la explotación sexual comercial y/o de la trata de personas.

Además existen normativas locales, a través de ordenanzas contravencionales, que regulan el comercio de servicios sexuales en la vía pública, pretendiendo salvaguardar la "moralidad pública".

Esta contradicción unida al contexto expuesto, y junto con la discriminación generalizada frente al trabajo sexual, se traduce en abusos de poder invisibilizados hacia las trabajadoras del sexo, que violan sus Derechos Humanos y que normalmente quedan en total impunidad.

Según diversos estudios realizados por la Asociación de Mujeres Flor de Piedra, cada vez más mujeres se incorporan al trabajo sexual, pasando a ser invisibilizadas y vulnerables de derechos, ya que es una fuente de ingresos que está totalmente desprotegida.

Por otra parte, en cuanto a la escolaridad dentro de las mujeres trabajadoras del sexo, se registra que el 34% nunca asistió a la escuela; mientras el 25% llegó a Bachillerato y el 21% llegó a 6° grado.

Son mujeres que dedican de 6 a 8 horas al día al trabajo remunerado, teniendo un ingreso medio de entre 120 y 180 dólares mensuales, y el 34% de ellas no tiene otra fuente de ingresos.

El 68% son solteras, en su mayoría madres, quienes cargan con toda la responsabilidad de sostener económicamente su grupo familiar, son por tanto jefas de hogar que pueden llegar a tener un promedio de hasta 5 integrantes a su cargo.

4. Presentación de resultados

4.1. Conocimientos acerca de la transmisión y prevención del vih y sida

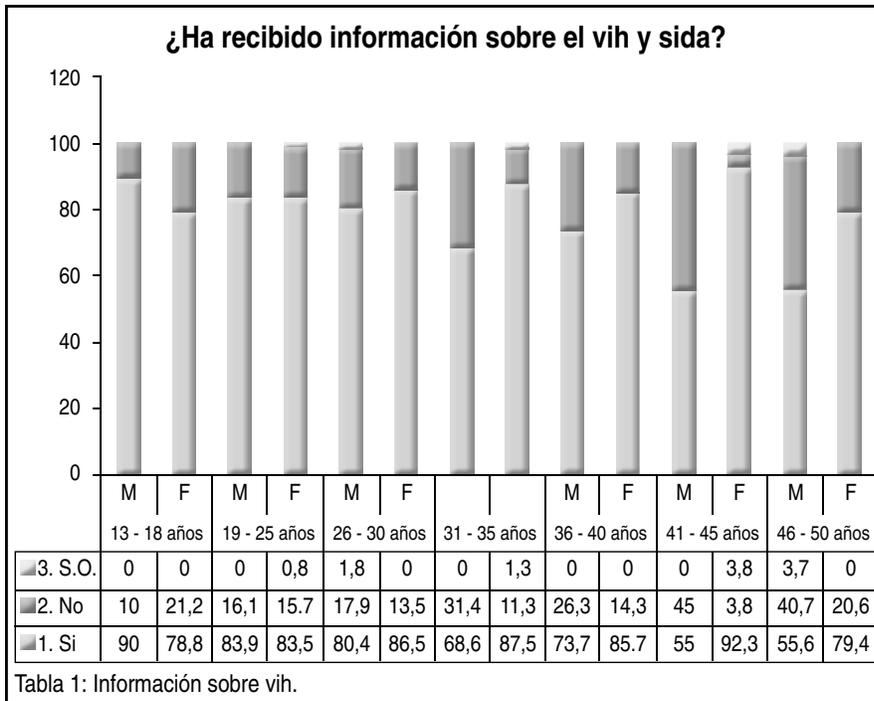
Es importante tener en cuenta que la estrategia para la prevención del vih utilizada por el gobierno Salvadoreño y por otras organizaciones en años anteriores, focaliza los conocimientos en el "ABC" es decir, la abstinencia sexual, la fidelidad mutua y el uso correcto del preservativo masculino (condón), especialmente en los denominados "grupos de riesgo", a los cuales se han dirigido los esfuerzos preventivos. Esta clasificación, ha reforzado el estigma y la discriminación hacia personas gay, transgénero y mujeres que ejercen trabajo sexual .

Si bien es cierto que a comienzos de los años 80, la vulnerabilidad al vih provino especialmente de hombres homo y bisexuales y de la falsa creencia de que las mujeres trabajadoras del sexo contribuían a la propagación del virus, muy pronto fue transformándose en una pandemia que no se basa en la identidad sexual de las personas, sino en las prácticas. Así se explica por ejemplo, el incremento de la prevalencia del vih entre mujeres amas de casa. Si bien es cierto que las poblaciones de minorías sexuales son vulnerables por su invisibilidad y discriminación - muy presentes en El Salvador, sin legislaciones que protejan y castiguen la intolerancia y la homofobia- ya no es posible sostener científicamente que el vih causante del sida sea una epidemia encerrada en una comunidad sexualmente determinada y marcada como transmisora del virus.

"Nos contaron en la escuela"

Aunque las campañas masivas de prevención fortalecen la protección a través del ABC, focalizándose -por lo menos en los últimos 10 años- en "poblaciones de

riesgo”, nos encontramos con que la mayoría de la ciudadanía salvadoreña ha recibido información sobre vih a través de las escuelas, unidades de salud y medios de comunicación masivos, muy lejos del hogar, la comunidad y las iglesias. La población del AMSS refleja un alto porcentaje de conocimientos sobre el ABC como método de prevención, sin embargo persiste un porcentaje de población con confusión en aspectos básicos en prevención y transmisión del vih.



Sobresale que el 81.8% de la población dice que sí ha recibido información sobre vih y sida, lo que, cuando se verifica los rangos etáreos y de género, revela que en la edad de 13 a 18 años, el 90% de hombres y el 78.8% de mujeres declara haber recibido información, dando una ventaja significativa a los hombres.

Por el contrario, conforme aumenta la edad, entre 31 a 35 años, sólo el 68.6% de hombres ha recibido información, frente al 87.5% de mujeres, marcándose la tendencia mucho más cuando se observa, en el rango de 41 a 45 años, al 55% de hombres frente al 92.3% de mujeres que declaran haber recibido información. Probablemente interviene en la explicación de estos datos el que las mujeres por su condición asignada de cuidadoras y reproductoras son las acuden al sistema de salud o a servicios médicos para informarse o atenderse, ellas o su familia.

“Lo que no sé es cómo se transmite”

El estudio muestra un punto que llama a la reflexión de quienes intervienen socialmente tratando de lograr un mayor y más eficaz manejo del conocimiento del

vih para la prevención: del 17.6% de la población que dice no haber recibido ningún tipo de información acerca del vih, junto al 81.8% que sí la recibieron, el 24.8% declara que esa información le generó temor, que quedó con más dudas de las que tenían, que les dio pena o que la consideraban incompleta. La mayoría de las dudas se concentra en las formas de transmisión, la prevención y el uso del correcto del condón.

Dudas en la información recibida sobre vih
• 17.7% tiene dudas cómo es la transmisión del vih.
• 17.7% tiene duda sobre cómo se previene el vih.
• 11.4% tiene duda si recibió comunicación clara y completa
• 11.4% tiene dudas sobre el uso correcto del condón.
• 3.8% tiene dudas sobre sexualidad.
• 1.3% duda si el vih se transmite por el zancudo.

Tabla 2: Dudas sobre vih.

Es decir, para estas personas, los temas que quedan en duda son los principales en la prevención del vih.

Según los resultados obtenidos, en las formas de transmisión del vih podemos decir que la población encuestada conoce cuales son los mecanismos de transmisión (las respuestas más comunes: relaciones sexuales, contacto de sangre y leche materna), y que también conoce el ABC de la prevención, de ahí lo positivo del esfuerzo y el trabajo realizado. Aún así persisten ideas y creencias equivocadas -aunque en un porcentaje no muy elevado, no menos importante- que sostienen sobre el vih:

Creencias equivocadas sobre vih
• 27.9% no cree que la leche materna pueda transmitir el vih.
• 26.6% cree que se transmite por usar la ropa interior de otra persona.
• 22.4% cree que es un castigo de Dios.
• 18.5% cree que se transmite por picaduras de zancudos
• 13% se adquiere besando en la boca
• 9.2% se adquiere por compartir platos.
• 4.8% cree que se adquiere por brujería.

Tabla 3: Creencias equivocadas vih

Algunas de estas respuestas podrían generar conductas de rechazo, miedo o discriminación y/o de no prevención, ya que aunque los conocimientos son la base de nuestras actitudes y comportamientos, no lo son todo. Somos lo que vemos, lo que sentimos y lo que vivimos.

Viva el ABC... pero con dos condones

A nivel de prevención, se refleja un éxito aparente del ABC, ya que la mayoría de la población del AMSS responde a estas tres formas de prevención de la siguiente manera: uso del condón 83.7%; tener una pareja estable 79.8%; la abstinencia sexual 77.7%.

A pesar de la contundencia de conocimiento sobre el ABC, se mantienen arraigadas algunas creencias erróneas en la población encuestada que pueden llevar a una mayor vulnerabilidad y por tanto un mayor riesgo de adquirir el virus.

Formas de prevención del vih
• Usando de dos condones a la vez: 46.3%
• Teniendo relaciones con una mujer virgen: 46.3%.
• Con anticonceptivos después de una relación de riesgo: 13.5%
• Lavarse los genitales: 25.7%
• Visitando a un curandero: 7.1%

Tabla 4: Formas de Prevención.

Llama la atención la importancia que se da a las Iglesias en la prevención del vih: el 32% de la población total piensa que con el solo hecho de ir a la iglesia previene del vih.

4.2. Actitudes hacia las personas con vih

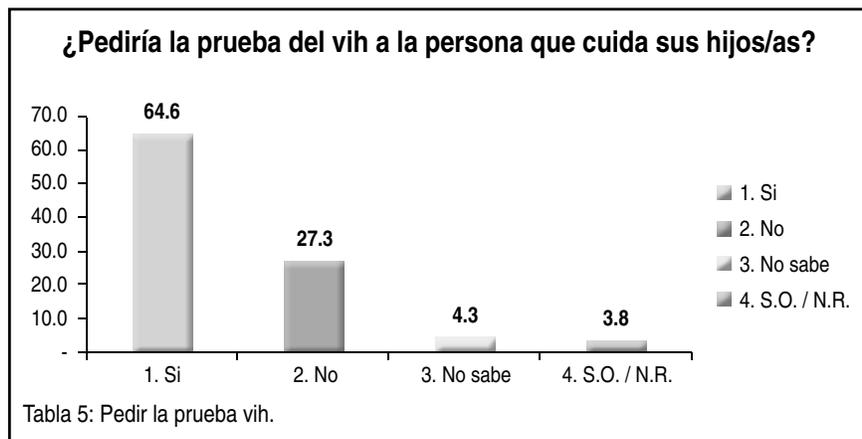
“Aceptándolas, pero con una condición”

La reacción declarada de la población encuestada frente a las personas con vih es positiva, de aceptación y de solidaridad. La tendencia de las respuestas a la pregunta ¿cómo se relacionaría socialmente con una persona con vih, conviviría en la misma

casa con ella y si la cuidaría?, arroja que 7 de cada 10 personas manifiestan actitudes de solidaridad hacia las personas con vih y de reaccionar positivamente al saber que es una persona con vih: le apoyaría, le ayudaría, le comprendería, etc.

Sin embargo, el discurso cambia cuando se refiere a una persona que trabaje o se relacione con el entorno más cercano y se evidencia cuando se asocian directamente con prácticas hacia las relaciones directas y cercanas con las personas con vih. Los porcentajes en la tabla 5 lo demuestran.

Es posible inferir que a nivel de discurso está muy interiorizada la solidaridad hacia las personas con vih, pero hay una inconsistencia con las actitudes y prácticas.



Según **El artículo 30 del Código de Trabajo de El Salvador, en su**

ordinal 14, se sostiene que: “es prohibido solicitar la prueba de vih para ingresar a un lugar de trabajo”. Aunque esto es ilegal, para un amplio porcentaje mayoritario de la población del AMSS, pedir la prueba del vih se relacionaría con información equivocada sobre las formas de adquirir el vih, donde el miedo a que la persona que cuida de hijas e hijos transmita el vih, desencadena estigma y discriminación.

Entendiendo que pedir la prueba de vih es una manifestación estigmatizante, la tendencia muestra que 7 de cada 10 personas, hombres y mujeres, la pediría, es decir el 70 % aproximadamente.

Similar hallazgo se refleja en el Estudio de Estigma y Discriminación en Personas con VIH/SIDA en el Salvador (PNUD, 2009), que afirma que el estigma y rechazo hacia las personas portadoras del virus aún sigue vigente aunque menos evidente que hace algunos años, cuando se reportó el primer caso en El Salvador, en 1984.

En el mismo estudio se encontró que el 31.4% de las personas que viven con vih afirma haber recibido al menos una forma de discriminación, porcentaje muy similar al hallado por el presente estudio que encontró que aproximadamente un 30% de la población no se relacionaría socialmente, ni conviviría con una persona con vih.

Actitudes y prácticas estigmatizantes toman mucho más fuerza cuando se evidencia que casi el 50% de la población en general no se ha hecho la prueba para detectar el virus, entre otras razones porque no lo consideran necesario o simplemente por falta de tiempo. Dato que contrasta fuertemente con las cifras sobre pedir la prueba a quienes cuiden de sus hijas e hijos.



Igualmente, el 50% de la población considera que las personas con vih no deben tener relaciones sexuales.

4.3. Sexualidad, género y cultura

Abordar el tema de la prevención del vih y sida, implica abordar el tema de la sexualidad, las relaciones intra e intergenéricas, las asimetrías en las relaciones de

poder que se tejen dentro de una sociedad patriarcal. En el caso de El Salvador, la inequidad de género es un elemento crucial a tener en cuenta dentro del análisis de los factores que subyacen a las prácticas de riesgo para la adquisición del vih en hombres y mujeres.

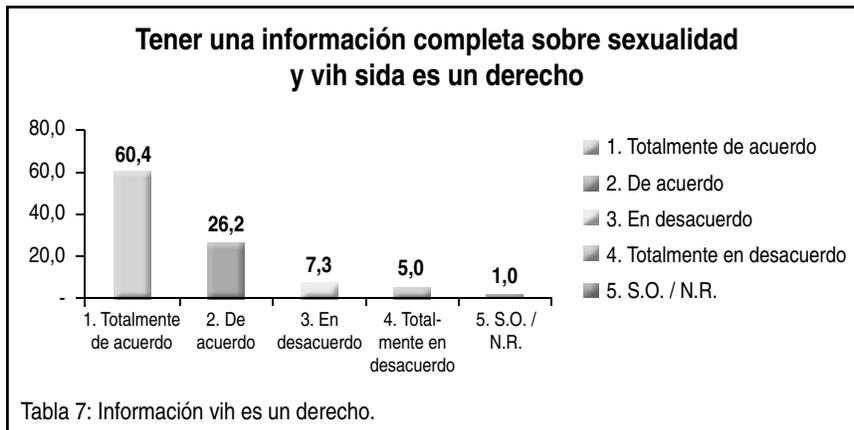
Esta asimetría de poder entre hombres y mujeres se evidencia con algunas cifras clave de reciente aparición (EHPM 2010:6,):

- La tasa de analfabetismo que registran las mujeres es del 16%, mientras que de hombres el 11.6%. Las mujeres siguen teniendo menos acceso a la educación.
- De la población activa en trabajo remunerado y reconocido, las mujeres se encuentran un 17.2% por debajo de los hombres. Los hombres ganan un promedio del 12.17% más por el mismo trabajo, aunque estos enfrentan una tasa mayor de desempleo (9%) con respecto a las mujeres (4.9%), elevándose hasta 11.4% según el hombre esté entre los 19 y 29 años.
- En el año 2010 ha habido 477 asesinatos de mujeres, siendo la tasa incremental simple del 83,79% en el 2009 y de 88,54% en el 2010 (ISDEMU, 2010)
- Respecto a los delitos contra la libertad sexual, de un total de 8108 denuncias presentadas en el periodo de 2008 a julio del 2010, se judicializa 3493, que significa un 43% de las denuncias presentadas: Sólo 483 registran una sentencia condenatoria para el agresor, lo que representa un porcentaje del 5,9% (ISDEMU, 2010)

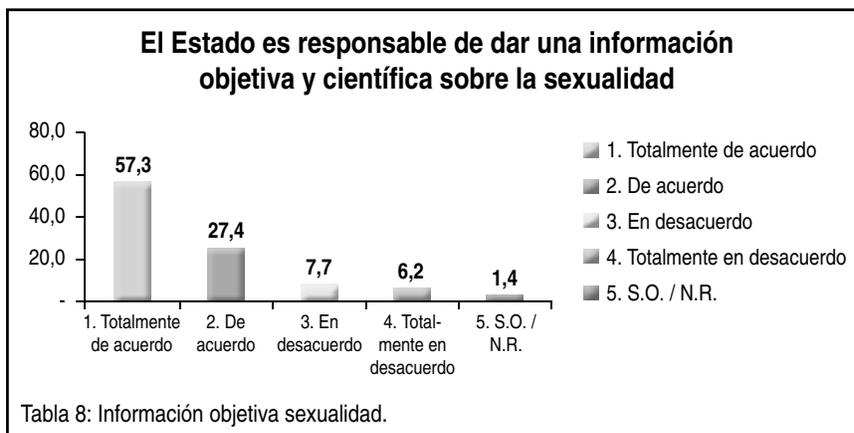
El sistema patriarcal prevaleciente en El Salvador resulta crucial para analizar esta asimetría que conduce al ejercicio de prácticas sexuales de riesgo, en las que las mujeres están en franca desventaja. Este sistema refuerza culturalmente diferentes comportamientos sexuales para hombres y mujeres. A los hombres se les refuerza culturalmente una masculinidad hegemónica, en donde el hombre es un sujeto que debe estar siempre disponible para las relaciones sexuales y que no valora el autocuidado; mientras que a las mujeres se las educa para obedecer y para no tener control sobre sus propios cuerpos. Al mismo tiempo se les exige que cumplan su rol de cuidadoras.

El Derecho a la educación sexual, más allá de la biologización de los cuerpos

En la aplicación de la encuesta a una población representativa del AMSS, se quiso establecer los grados de pertenencia ciudadana, en el sentido de la reivindicación de los derechos, por ejemplo el derecho a la educación, derecho a la información y derecho a la prevención.

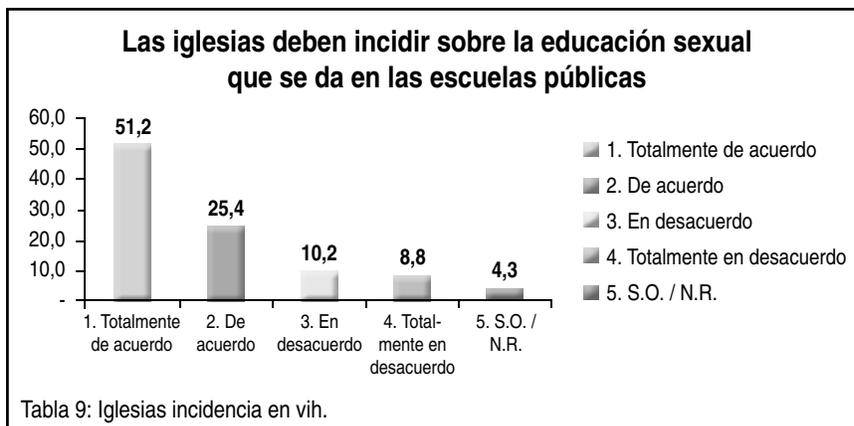


En este contexto la mayoría de la población de la muestra en un alto porcentaje que supera el 80%, vale decir 8 de cada 10 personas, considera que "Tener información completa sobre sexualidad y vih sida es un derecho".



Más adelante frente a la pregunta ¿El Estado es el responsable de dar una información objetiva y científica sobre la sexualidad?, los porcentajes continúan entre 7 y 8 de cada 10 personas encuestadas en la muestra.

Esto mostraría, por una parte, los temas que verdaderamente interesan a la población en general, temas que, por el otro lado, cuando están en la agenda pública y política generan un gran revuelo entre los poderes del Estado; por ejemplo, los programas de Educación Sexual que se ha intentado implantar en el sistema de educación pública. 7 de cada 10 personas del AMSS, está completamente de acuerdo o en acuerdo



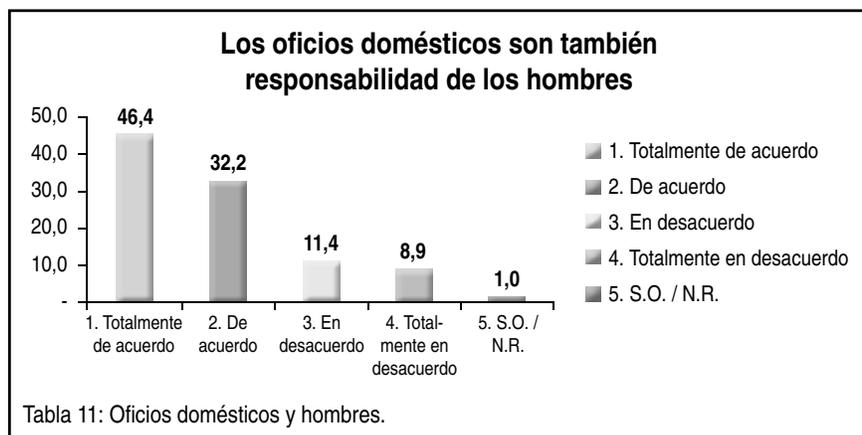
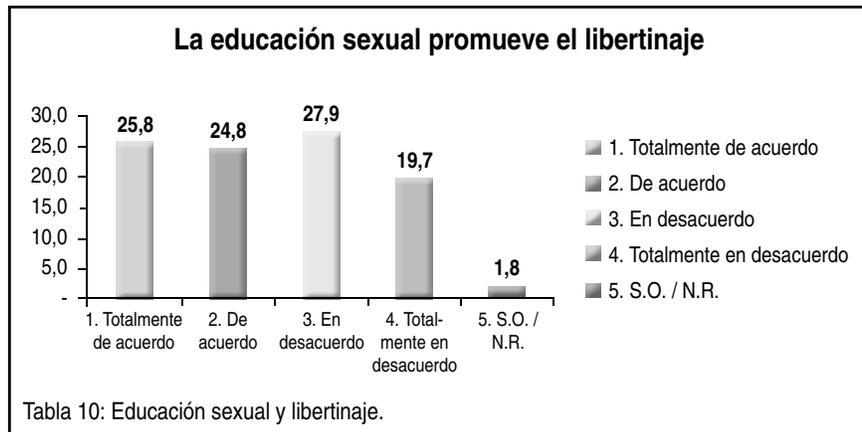
que "las iglesias deben incidir sobre la educación sexual que se da en las escuelas públicas"; lo que demuestra la poca interiorización por parte de la ciudadanía y las instituciones públicas acerca de la importancia de que prevalezca el Estado Laico.

Visto este debate entre el Derecho a la Información sobre sexualidad y vih, y el Estado Salvadoreño como garante de dicho Derecho, sorprende que la mitad de la población 50.6% de mujeres y 52.5% de hombres considere que “la educación sexual

promueve el libertinaje”, contradicción que la vemos en un arraigo cultural muy fuerte, presente en los núcleos familiares, donde el tema de la sexualidad y vih no es abordado pues apenas 2 de cada 10 personas encuestadas reciben información sobre sexualidad y vih en su familia.

Roles sexuales y mandatos culturales en el AMSS: los guiones de la cultura salvadoreña ante el vih

En los últimos años, gracias al trabajo de las organizaciones feministas y del avance de algunas políticas públicas en materia de equidad de género, se ha visto una evolución en el reconocimiento social y político de algunos de los derechos de las mujeres. En esta investigación se reflejan estos avances, por lo menos en lo referente a la equidad de género en determinados roles sociales. Se nota cada vez más interiorización de los derechos reproductivos de las mujeres. Esto se observa cuando la mayoría de la población (tanto hombres como mujeres) asumen que los oficios domésticos, labor tradicionalmente femenina, son también responsabilidad de los hombres.



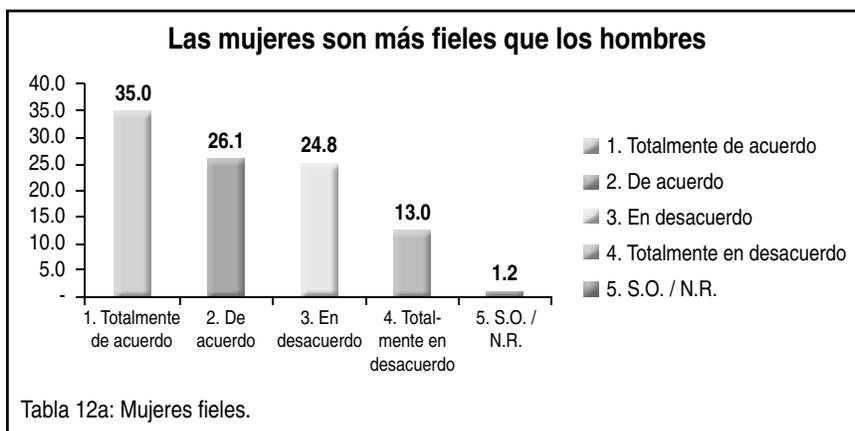
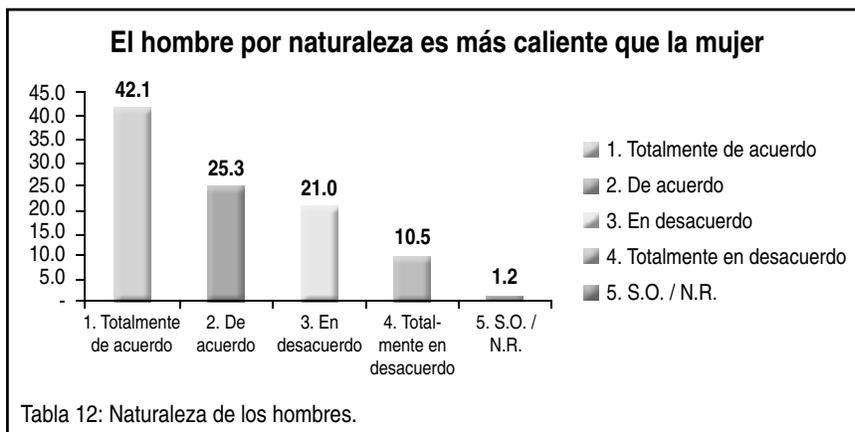
De la misma manera, hay un reconocimiento de la libertad de la mujer para decidir ser madre o no, y de la decisión del número de hijos/hijas que se quiere tener, aunque también existe un porcentaje importante de la población del AMSS (45.2%) que considera la maternidad como un valor importante y como la forma de realización de la mujer.

Este camino hacia la equidad de género retrocede o francamente no se reconoce cuando el tema gira en torno a la sexualidad de las mujeres. En el sistema patriarcal prevalente, las relaciones de poder son ejercidas por los hombres hacia las mujeres y existe control sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres. De esta forma, la construcción de género en lo referente a la sexualidad, hace que ésta sea muchas veces definida por los hombres y forzada para las mujeres.

La centralidad del varón en la construcción social ha sido altamente estudiada en la contemporaneidad. Persisten muchas creencias sobre lo que supone la sexualidad masculina y la femenina. Se fortalece un discurso de modelo hegemónico masculino

arraigado en la cultura salvadoreña, donde se estima que por "naturaleza" el hombre tiene mayor deseo sexual (que saciar) que la mujer, siendo las mujeres las que declaran en mayor cantidad esa aseveración (7 de cada 10); es decir, el hombre tiene mayor necesidad 'biológica' para demandar relaciones sexuales.

De manera similar, tanto hombres como mujeres, en un 66.1% cree que las mujeres son



más fieles que los hombres, lo que en el contexto de la pregunta anterior permite identificar la vigencia, a nivel profundo en el imaginario social, de los roles tradicionales de género, estereotipados en la sexualidad.

En igual proporción hombres y mujeres y en todos los rangos etáreos, 5 de cada 10 personas, declaran que el fin de una relación sexual es la penetración. Sin duda, las experiencias sexuales van mucho más allá que la penetración, pero si más del cincuenta por ciento de la población de la AMSS opina de igual manera en los distintos rangos etáreos, sin mayor variación, nos encontramos con una sexualidad aprendida y centrada desde la genitalidad y la reproducción.

Nos encontramos con la distinción tan frecuente en jóvenes y adultos de ambos sexos de los conceptos "relaciones sexuales" y "relaciones sexo coitales", dando a esta última una importancia penetrativa y confundiendo en gran medida las relaciones sexuales como relaciones sociales (Núñez, 2010).

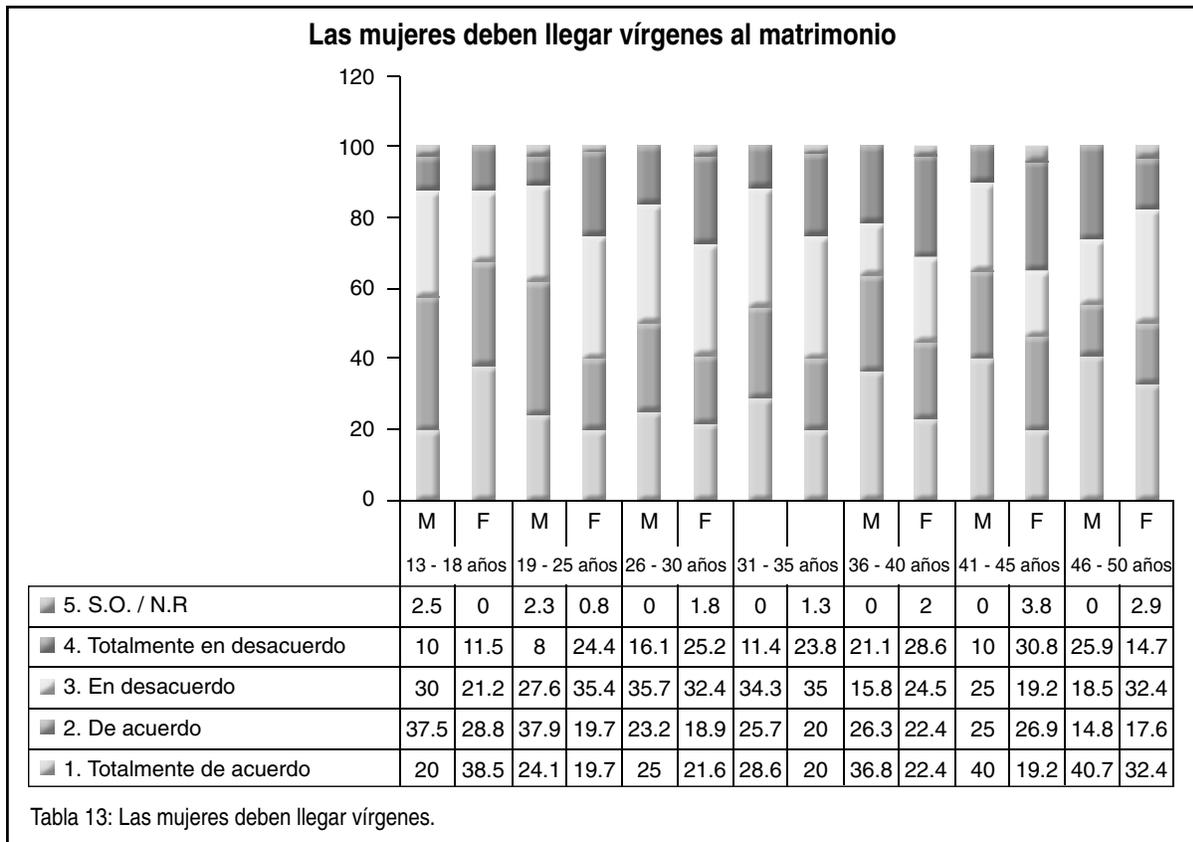
"Para ser hombre hay que tener muchas relaciones sexuales"

Sólo 3 de cada 10 hombres y 2 de cada 10 mujeres en la población general encuestada, afirmaron positivamente esta expresión, es decir, no creen que el hombre para demostrar serlo debe tener muchas relaciones sexuales. Cuando este dato se compara con la de población que cree que el hombre es más caliente que la mujer (donde 7 de cada 10 mujeres dijeron que si), resulta obvia la contradicción .

"La mujer, virgen al matrimonio"

Existe un porcentaje significativo de la población (ligeramente superior en los hombres) que cree que las mujeres deben llegar vírgenes al matrimonio, por lo que todavía se considera la virginidad asociada al prestigio social, y valorada culturalmente en tanto existe esa línea divisoria en la vivencia de la sexualidad entre las mujeres "buenas" y las mujeres "malas".

Este dato contrasta con la realidad del país, donde las y los jóvenes se están iniciando sexualmente cada vez a más temprana edad: a nivel nacional, la edad mediana de la primera relación sexual es de 18.4 años. (FESAL, 2008: 55) En este estudio la edad promedio en la que las y los jóvenes están iniciando sus



relaciones sexuales es a los 15 años. Por lo que podemos inferir que este tema está dentro de un cierto imaginario social, del deber ser, del pensamiento todavía muy interiorizado de la población que refleja la supeditación de la iniciación sexual de la mujer al ámbito del matrimonio legal.

Naturalización y violencia en las relaciones heterosexuales

Frente a la pregunta “las mujeres tienen que acceder a las peticiones sexuales que les proponen los hombres”, se encontró que un tercio de la población, hombres y mujeres, está totalmente de acuerdo o en acuerdo con esta afirmación.

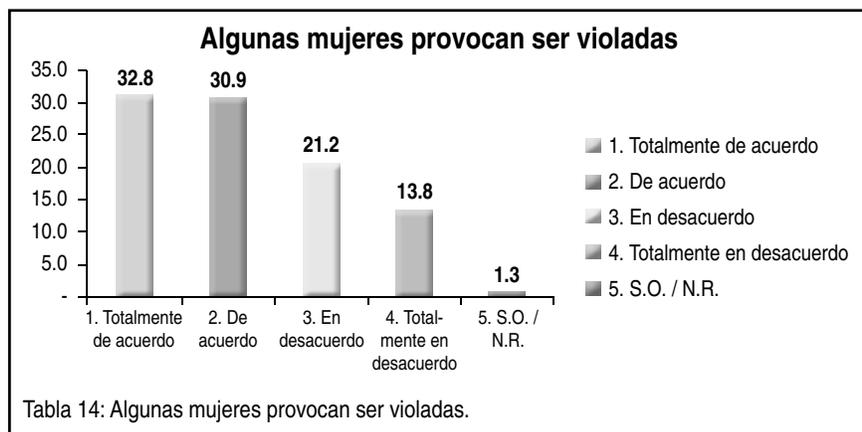
Este tema nos lleva a preguntarnos sobre las restricciones a la autonomía real de las mujeres sobre sus propios cuerpos y su sexualidad. En este sentido, se percibe la dificultad de las mujeres para la negociación del uso del condón en sus relaciones sexuales y aún más, que sean ellas las que los lleven, pues tanto hombres como mujeres (45.2% de la población) piensan que si una mujer lleva un condón es una

mujer "fácil". Esta estigmatización genera un mayor nivel de vulnerabilidad en las mujeres ante el vih, pues pierden posibilidad de negociar el uso del preservativo. Un 20% de mujeres piensa que si propone el uso del condón a su pareja sexual, podría ser golpeada, lo cual es significativamente grave. El estigma asociado a una mujer que proponga condón a su pareja no sólo estaría causando vulnerabilidad sino que a 2 de cada 10, la pone en riesgo de agresión física.

Este tema nos refiere al tema de la violencia hacia las mujeres: si todavía existen muchos hombres que creen que las mujeres tienen que acceder a las peticiones sexuales de ellos, qué ocurrirá cuando ellas se nieguen. Como dice Gioconda Batres (2009): "Como respuesta, usan el castigo, para quienes sienten que les humilla con un no. Esto tiene que ver con asuntos genéricos, ya que los hombres se han socializado para tener relaciones de autoridad en donde la norma está definida por lo que ellos deciden. Cuando no se cumple, esta variación es percibida como rechazo deliberado y, en consecuencia, están seguros de que las personas que se atreven a salirse de sus normas y decisiones merecen castigos".

Más grave aun es el porcentaje, muy alto, de la población (mujeres y hombres) que piensa que "algunas mujeres provocan ser violadas":

Todavía existe una justificación de la sociedad hacia la violencia sexual, considerando a las mujeres como provocadoras de la misma. Esta afirmación denota un pensamiento persistente en la sociedad que considera



a la mujer como objeto sexual, y su sexualidad al servicio de los hombres. Eida Aponte Sánchez (2004), en su libro "Mujeres y control social", sostiene que "existen estereotipos elaborados por la sociedad patriarcal que creen que el principal motivo de la violación es sexual, que la mujer puede prevenir la violación, que las mujeres gozan de la violación, que la víctima se expone en lugares abiertos e "inseguros" a esto añade el juicio sobre la forma de vestir de la mujer agredida: "En este modelo

la reputación de la víctima, al igual que sus características o un comportamiento no acorde con las expectativas normativas de los roles sexuales, se consideran que contribuyen a causar el delito”.

4.4. Actitudes y prácticas hacia el condón

Alrededor del 80% de la población asegura que el condón es una buena forma de protegerse del vih, que le es fácil conseguirlos y que no les da “pena” comprarlos.

Sin embargo, los datos arrojan que sólo lo utilizan en relaciones ocasionales y parejas nuevas, bajando considerablemente alrededor del 20% cuando se considera una relación estable, (entendiéndose esta como confianza y fidelidad mutua, forma de prevención promovida desde las políticas públicas). El uso del preservativo no es consistente y hay poca motivación para su uso.

Comodín de creencias, conveniencias y divergencias

En lo relacionado con las actitudes hacia el uso del condón, no prevalece una tendencia general, pues convergen conductas, creencias y prejuicios que inciden fuertemente en las prácticas.

“El condón es bueno para prevenir... pero no lo uso”

El estudio encontró que al 51% de la población general no le gusta usar condones y en similar porcentaje tampoco los tienen a la mano cuando los necesitan. Llama la atención que alrededor de la mitad de la población en general declara una actitud negativa y de rechazo hacia el uso del condón, lo que supone una poca aceptación del preservativo en su vida sexual. Se concluye que la “confianza” sobre la pareja “conocida”, contribuye a bajar los niveles de prácticas de prevención.

Las respuesta en relación a la actitud hacia el uso del condón está dividida en la población, pero a la hora de las prácticas, un 69% de la población general, afirma insistir en usar condones con una pareja nueva, lo que guarda cierta relación con el nivel de conocimientos adquiridos sobre el condón como una de las formas de prevención.

En las trabajadoras del sexo aumenta al 81%, lo cual podría estar relacionado con la mayor integración del condón en su vida sexual y laboral. Este resultado coincide con el discurso del condón como método de prevención, lo que denota un avance significativo en asimilación del condón como método de prevención en relaciones ocasionales y en las primeras relaciones con una pareja nueva.

Estos datos que denominamos y ponderamos dentro del discurso aprendido, ese discurso políticamente correcto que reporta 7 de cada 10 hombres y 6 de cada 10 mujeres, contiene una variación sustantiva en su práctica cuando se presenta frente a la pregunta: "Uso siempre o casi siempre condón con mi pareja estable": el porcentaje cae drásticamente a 3 de cada 10 mujeres y 2 de cada 10 hombres, vale decir, que al iniciar una relación de pareja el uso del condón está presente, pero la consistencia en su uso cae al considerarse, más tarde, "pareja estable".

Las campañas masivas de este último decenio en El Salvador, focalizaron la fidelidad y la pareja estable como la forma de prevención, pero lo que no se ha tomado en consideración es que cuando se establece ese nivel de "pareja estable" la prevención del vih, funciona sólo si ambos son vih negativos y no tienen relaciones sexuales desprotegidas con otras personas.

Considerando que la población con más incidencia en la adquisición del vih en El Salvador y en los países de la región es bastante joven, es decir está en el rango etáreo de 15-25 años, cuando muchos hombres y mujeres están en búsqueda de experiencias sexuales o pareja, el concepto "pareja estable" en sí, no es preventivo, pues fácilmente podemos encontrar lo que han arrojado otros estudios sobre la alternancia en las parejas, cifrado en 1 pareja por año y 15 años para la iniciación sexual (PSI, 2008). Dentro de un mismo año se puede llegar a tener hasta 2 ó 3 "parejas estables" situación reportada por jóvenes en grupos focales (Núñez, 2010) por lo que podemos hablar de "parejas estables sucesivas", en el contexto de las cuales, esa fidelidad y el concepto de amor no son formas de prevención adecuadas. Con el dato que nos arroja el estudio acerca del 50% de la población del AMSS que nunca se ha realizado la prueba vih, los niveles de riesgo aumentan para quienes creen que el noviazgo en sí es un método preventivo.

Las trabajadoras del sexo confirman la tendencia

En los resultados de la muestra de trabajadoras del sexo, el 66.7% declara que "si piden usar un condón, perderían al cliente" y un 64.9% afirma que "si el cliente no quiere usar el condón no hacen el rato", según estos porcentajes parece que efectivamente las mujeres que ejercen trabajo sexual, tienen una posición firme y una concientización importante; entre ellas hay una aceptación del uso del preservativo y la mayoría lo tiene integrado como una herramienta de trabajo.

Sin embargo, al ponderar el porcentaje de hombres que nunca utilizan condones con trabajadoras del sexo, hay situaciones en las que a ellas se les dificulta la negociación del condón con los clientes. Una de las razones es la situación económica cuando en ese día no han hecho "ratos" (servicios sexuales) y llega un cliente que no acepta el uso del condón, algunas de ellas aceptan para poder llevar algo de dinero a sus casas (López y Ruiz, 2010).

Por otro lado el 37.4% de las trabajadoras del sexo dice no usar nunca el preservativo con su pareja estable, esto es, por un "símbolo de amor" o de "distinción" entre su pareja y lo que ocurre con el cliente (López y Ruiz, 2010). Siempre bajo la sombra del rol masculino y femenino, por estar en un trabajo que no siempre puede ser nombrado en la familia.

Con parejas ocasionales, las trabajadoras del sexo reportan un 79.5% de utilización del condón, con una persona desconocida es de 83.6%; con lo que se puede decir que existe una mayor concientización y uso consistente del condón en esta población tan estigmatizada y responsabilizada por la epidemia del vih.

Es importante llamar la atención sobre este punto: la población salvadoreña no está utilizando el preservativo en sus relaciones de carácter estable, a esto agregamos que el 50% de los hombres entrevistados reporta que no le gusta usar preservativo y no lo tienen a mano. Existe una baja en el uso consistente del preservativo en el orden del 50%; es decir, 5 de cada 10 salvadoreños del AMSS que usan preservativo con su pareja la primera vez, dejó de usarlo poco tiempo después.

La creencia de que se pierde sensibilidad al usar condón tiene gran influencia, el 55% de la población general de todas las edades y los dos géneros y un 40% de

las trabajadoras del sexo así lo manifiesta. En muchas ocasiones la pérdida de sensibilidad se utiliza como una justificación para no utilizarlo, incidiendo en una actitud de rechazo hacia el uso del condón.

El verdadero distanciamiento o divergencia entre las actitudes hacia el uso del condón y la práctica en su uso, se encuentra al momento de proponer el condón. Según el presente estudio, el 29% de hombres y el 40 % de mujeres manifiestan que "les da pena" proponer el condón, uniéndose en esta percepción un 32% de las trabajadoras del sexo.

Es importante destacar el dato del 20% de la población general que afirma no usar condones en ninguna de sus relaciones sexuales, ya sea con una persona desconocida o una pareja ocasional. Y en esta misma línea, hay un porcentaje de la población de trabajadoras del sexo que manifiesta que pierden el cliente si solicitan el uso del condón. Con esto existen fuertes indicios de un "núcleo duro", porcentaje importante de la población del AMSS, que no tiene asumido el condón en sus prácticas sexuales.

5. Reflexiones preliminares: A la hora de la verdad ¿la prevención del vih es un asunto personal?

Durante los años en que la pandemia ha hecho estragos, se ha ido aprendiendo a convivir con ella, avanzando en variadas experiencias para comunicar la prevención y trabajar en la atención de personas que viven con el sida. Las primeras respuestas a la pandemia en los países latinoamericanos y caribeños fueron desarrolladas por organizaciones de la sociedad civil, conformando colectivos de personas que viven con vih, organizando entidades jurídicamente establecidas de gays y trans (T-generas, T-sexuales, T-vestis), así como organizaciones basadas en la fe, especialmente católicas. Los Estados se han hecho parte y han promovido políticas públicas a partir de los datos cuantitativos que evidenciaban que se trataba de una cuestión preocupante.

Los organismos internacionales también reaccionaron frente al tema y desde la creación del Fondo Global de Lucha contra el Sida, la malaria y la tuberculosis han cubierto gran parte de los financiamientos aportando directamente a la política pública en la prevención, atención y vigilancia del virus, en una alianza entre sociedad civil organizada, empresa privada y Estado. Así el vih pasó de los laboratorios y hospitales al orden psicosocial, ya no sólo biomédico, cobrando una importancia relevante la información de cómo se transmite o adquiere el vih y cómo se previene.

Países como El Salvador, al acceder al Fondo Global comenzaron a establecer priorizaciones para la entrega de información a homosexuales, mujeres que ejercen

trabajo sexual, privados de libertad, militares y policías, a quienes se denominó en un primer momento "poblaciones de riesgo". Se focalizaron los esfuerzos en estas poblaciones lo que implicó no sólo la estigmatización de las identidades sexuales y del ejercicio del comercio sexual de mujeres, hombres y trans, sino la idea de que en este "tipo de personas" se concentraba el vih, situación que sigue ocurriendo. Cuando en este estudio se consulta si "la homosexualidad es una enfermedad", las respuestas superan el 50%. Esa asociación del vih, la homosexualidad y el comercio sexual sigue presente en la sociedad salvadoreña, aunque los últimos estudios arrojan que la epidemia está ya heterosexualizada, feminizada y también y como siempre, pauperizada.

¿De quién es la responsabilidad de la prevención del vih?

Solamente 1 persona de cada 10 hombres y mujeres responde que la prevención del vih es asunto de autocuidado, de la propia responsabilidad (cuando existían otras opciones: del Estado, de Dios, de mi pareja sexual y otras). En el caso de la muestra de trabajadoras del sexo, 3 de cada 10 responde también en la misma categoría.

Este porcentaje alarma, esta pregunta pretende monitorear en la población encuestada el grado de compromiso con el autocuidado sobre todo en la prevención primaria, es decir, en personas que no necesariamente son vih positivos. Los mayores esfuerzos para una prevención eficaz a la pandemia, están ligados a la *autogestión del propio riesgo*. Esa autogestión va en fases: desde comprender las vulnerabilidades a las que se enfrenta cada persona - las que no son únicamente que el virus esté presente en la pareja sexual- hasta implicar los conocimientos que se tiene, cómo se han interiorizado y cómo se reflejan en las propias prácticas sexuales. Por eso un pilar importante en la prevención es la responsabilidad personal, individual, para lograr la mitigación efectiva del vih.

Adicionamos a este complejo panorama a los hombres del 50% reportado de los que no les gusta usar preservativo (es decir no lo tienen integrado en la erótica del juego sexual), no lo cargan con ellos y que dicen que pierden sensibilidad, como sujetos que seguirán sumando a la prevalencia del vih en el país, sea por falta de comunicación, de educación eficaz o por resistencia al cambio en sus conductas.

Los patrones de adquisición del virus se explican por factores personales y sociales, así como por el acceso a información y servicios pertinentes; esos factores personales, es decir, la gestión individual del riesgo, están por supuesto contextualizados en un entorno social que facilita o dificulta la gestión para prevenir el vih.

La pobreza, la falta de educación sexual, la falta de oportunidades –sobre todo para las mujeres y la gente joven– y la imposibilidad de decidir sobre el propio destino, son factores que propulsan la epidemia. La vulnerabilidad al vih es un parámetro de la incapacidad de un individuo o comunidad para controlar su riesgo de adquirir el vih.

Debemos repensar la prevención a partir de estos nuevos antecedentes, está pendiente el reforzamiento de la triada “vulnerabilidad - riesgo - gestión del riesgo”, para llegar a presentarnos como diversidad de sujetos de la prevención con un modelo de riesgo y vulnerabilidad que nos dará la posibilidad de focalizar con mayor éxito la prevención, sea primaria o secundaria. Creemos en las *conductas de riesgo*, no en las poblaciones de riesgo, para ello cada quien tiene que analizar y decidir sus conductas.

Tenemos que incluir en este análisis del sujeto de prevención aquellos enfoques de masculinidades y derechos humanos que nos permitirán fomentar buenas prácticas para efectivamente obtener resultados hacia un “*sujeto preventivo*” y frenar la expansión del virus de inmunodeficiencia humana causante del sida.

Quizá convenga recordar y compartir el caso de una mujer salvadoreña, Guadalupe Iraheta, de CONTRASIDA, a quien diagnosticaron vih en 1993. “Primero pensé: soy casada, soy una mujer sumida en cuatro paredes; cuidando a mis dos hijas; se comenzó a regar en el barrio, y llegó a los oídos de la directora de la escuela donde estudiaban mis hijas, expulsaron a mis hijas. Dijeron que ellas no podían estar ahí porque podían tener SIDA. Mi familia comenzó a separar los trastes, y nos daban vasos desechables. En primer lugar a mis hijas ya no les daban besitos cuando las saludaban. En la tienda ya no nos vendieron, empezaron a gritarnos sidosos. Nos tocó huir a otro lugar...” (Flores, 2010), para no quedar inmóviles ante las cifras y nuevas situaciones. Es hora de renovar nuestro compromiso, en memoria de quienes ya se nos han adelantado, pero sobre todo, creando y desarrollando nuevas estrategias y metodologías que toquen la cultura, la integralidad del ser, las diferentes dimensiones que nos conforman como humanidad, entre todas las generaciones, para que podamos vivir felices, para asegurarnos un lugar presente y futuro, seguro y justo.

Referencias bibliográficas

- Asociación de Mujeres Flor de Piedra (2007-2008). Diagnóstico Laboral: Condición de las mujeres trabajadoras del sexo en las zonas de San Salvador, Santa Ana, Sonsonate, Santa Tecla y Lourdes Colón.
- Asociación de Mujeres Flor de Piedra (2008). La verdad sobre las mujeres de la "vida fácil": Una mirada a la realidad de las mujeres trabajadoras del sexo de El Salvador.
- Dirección General de Estadística y Censos Ministerio de Economía, Gobierno de la República de El Salvador (2010). Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2009. DIGESTYC, San Salvador.
- Eida Aponte Sánchez (2004). Mujeres y control social. Capítulo criminológico, Vol 32 No. 32. Universidad de Zula, Venezuela.
- Gioconda Batres. La terapia género sensitiva con víctimas y perpetradores de la violencia sexual: un aporte latinoamericano. Consultado 25 de noviembre de 2010 en: <http://www.giocondabatres.com/modules/news/article.php?storyid= 2&page=1>
- Gobierno de El Salvador (2010). Informe UNGASS 2010. San Salvador.
- Gobierno de El Salvador (2001). Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana. San Salvador, GOES.
- Gobierno de El Salvador-Sistema de Naciones Unidas (2009). Sin excusas... Alcancemos los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el 2015. Bases para el plan de cumplimiento. El Salvador, Segundo Informe de País. San Salvador.
- Héctor Núñez González (2009). Vih, vulnerabilidad y gestión de riesgo: Análisis desde la perspectiva de los determinantes de la Salud, consideraciones para El Salvador. Inédito.
- Héctor Núñez González (2010). Información personal proporcionada para este avance sobre el estudio "Comportamiento sexual masculino. Investigación entre jóvenes varones del AMSS. Centro Bartolomé de las Casas, San Salvador". Inédito.
- Instituto Salvadoreño de la Mujer (2010). "Segundo Informe Nacional sobre la situación de la violencia contra las mujeres en El Salvador". ISDEMU, San Salvador.

- John Bayron Ochoa y Sanne Te Pas (2006). Implementar estrategias diferenciadas tanto para hombres como para mujeres: un eficaz camino para la prevención del VIH/SIDA en Centroamérica. En: *inter.c.a.mbio*, año 3, n. 4 (2006), 145-160. Centro de Investigación en Identidad y Cultura Latinoamericanas (CIICLA), Universidad de Costa Rica. San José.
- Larry José Madrigal (2010). *Guía Pedagógica en Masculinidades. Un aporte a la Escuela para la educación en género*. Editorial Centro Cultural Poveda, Santo Domingo.
- Magdalena Flores. VIH: causa de discriminación en El Salvador. *Boletín Contrapunto, Prensa Digital, El Salvador*, Lunes 25 de octubre de 2010. Consultado el 25 de noviembre en: http://www.contrapunto.com.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=4240:noticias-de-el-salvador-contrapunto&catid=85:salud&Itemid=121
- Population Services International (PSI) (2008). *El Salvador: Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Jóvenes de 15 a 24 años de San Salvador, El Salvador*. División de Investigaciones, San Salvador.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] (2008). *Informe sobre Desarrollo Humano 2007- 2008: El empleo uno de los pueblos más trabajadores del mundo*. PNUD, San Salvador.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2009). *Estudio de Estigma y Discriminación en Personas con VIH/SIDA en el Salvador*. PNUD, San Salvador.
- Programa de Naciones Unidas (2010). *Informe sobre Desarrollo Humano para América Central 2009-2010, "Abrir espacios a la seguridad ciudadana y el desarrollo humano"*. PNUD, San Salvador.
- Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2008). *El Salvador, un paso adelante en la Respuesta al VIH-SIDA y Tuberculosis*. Gobierno de El Salvador, San Salvador.
- PROGRESSIO EL SALVADOR (2009): *Aportes a la Estrategia de prevención del vih-sida, eje de respuesta efectiva al vih*, inédito.
- SUMEVE-MSPAS-1. *Resumen de casos de VIH – Sida notificados en El Salvador, 1984 – 2009*. Consultado el 16 de noviembre de 2010 en: http://www.salud.gob.sv/archivos/vigi_epide2010/vih2010/Situacion_VIH_SIDA_El_Salvador_enero_marzo2010.pdf
- SUMEVE-MSPAS-2. *Resumen de la situación de casos de vih y sida en El Salvador, agosto 2010*. Consultado el 16 de noviembre de 2010 en: http://www.salud.gob.sv/archivos/vigi_epide2010/vih2010/resumen_situacion_VIH_SIDA_El_Salvador_agosto2010.pdf
- Virginia López y Noelia Ruiz (2010). *Información personal proporcionada para este avance desde su experiencia de cooperación en la Asociación de Mujeres "Flor de Piedra"*. San Salvador.

ABC...G Incluyendo género en la prevención del vih

Esta publicación es el resultado de la cooperación de Progressio en el tema de vih y sida, con la cual se busca fortalecer las estrategias de las organizaciones salvadoreñas en el trabajo de prevención integral del vih y sida en el país.

La Asociación de Mujeres Flor de Piedra, la Fundación para el Desarrollo Juvenil, la Fundación para la lucha contra el sida María Lorena-CONTRASIDA y el Centro Bartolomé de Las Casas, junto con Progressio, han unido esfuerzos para generar procesos de reflexión y revisión de las metodologías de prevención del vih con los diversos grupos de sus organizaciones, principalmente en torno a la visión de género en la importante tarea de la prevención del vih y para incidir en las políticas públicas al respecto.

Con esta publicación queremos compartir los principales hallazgos de un reciente estudio de opinión realizado en el Área Metropolitana de San Salvador sobre conocimientos, actitudes, prácticas y comportamientos en relación al vih y sida.

Esta publicación espera ser de utilidad para quienes trabajan en la prevención de vih y sida con un enfoque integral, equitativo y solidario.



PROGRESSIO

